

**Rational Pharmaceutical Management Plus
Introducción de Combinaciones a Dosis Fijas para el Tratamiento de la TB y
Extensión del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos
Informe de Viaje a República Dominicana: Septiembre de 2005**

Edgar Barillas
Pedro G. Suárez

15 de octubre 2005

Rational Pharmaceutical Management Plus
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203
Phone: 703-524-6575
Fax: 703-524-7898
E-mail: rpmpplus@msh.org

Este informe ha sido preparado gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del convenio cooperativo número HRN-A-00-00-00016-00. Las opiniones expresadas en el presente corresponden al autor y no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Acerca del Programa RPM Plus

El Programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) trabaja en más de 20 países en vías de desarrollo con el objetivo de proporcionar asistencia técnica para fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos e insumos para la salud. El programa ofrece guías técnicas y ayuda para desarrollar estrategias e implementar programas tanto para mejorar la disponibilidad de insumos de salud—medicamentos, vacunas, suministros y equipo médico básico—de calidad garantizada para la salud maternal e infantil, el VIH/SIDA, las enfermedades infecciosas y la planificación familiar, así como para promover el uso apropiado de insumos de salud en los sectores públicos y privados.

Resumen

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en República Dominicana solicitó la asistencia técnica de RPM Plus para la introducción de medicamentos combinados a dosis fijas (CDF) para el tratamiento de la tuberculosis y para la extensión del sistema de suministro de medicamentos e insumos, ensayado ya en dos áreas piloto. Durante la visita efectuada del 19 al 30 de Septiembre de 2005 se desarrollaron tres talleres: Capacitación del personal de dos áreas piloto para la introducción de CDF (20 y 21 de Septiembre); Fortalecimiento de las Competencias Gerenciales del PNCT (26-28 de Septiembre), y; capacitación para la extensión del sistema de suministro de medicamentos e insumos a todo el país (29 y 30 de Septiembre).

Citación Recomendada

Barillas, Edgar y Pedro G. Suárez. 2005. *Introducción de Combinaciones a Dosis Fijas para el Tratamiento de la TB y Extensión del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos. Informe de Viaje a República Dominicana: Septiembre de 2005*. Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos por Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Palabras Clave

Tuberculosis, Medicamentos, Suministro, Combinación a Dosis Fijas, Global Drug Facility

Contenido

Abreviaturas	v
Antecedentes	1
Propósito de la Visita	1
Actividades	3
Colaboradores y Socios.....	4
Ajuste a las Actividades Planificadas o Actividades Adicionales	4
Siguientes Pasos	7
Actividades de Seguimiento Inmediato	7
Acuerdos y entendimiento con las contrapartes.....	7
Anexo 1: Agenda del taller de capacitación en uso de CDF	9
Anexo 2: Agenda del taller de fortalecimiento de competencias gerenciales (MOST)	11
Anexo 3: Agenda del taller de capacitación de capacitadores para la extensión del SSMI . 17	
Anexo 4: Participantes en los talleres realizados del 26 al 30 de Septiembre	21
Anexo 5: Presentación realizada durante el taller de capacitación en el uso de CDF	23
Anexo 6: Presentación realizada durante el taller de capacitación de capacitadores para la extensión del SSMI	35

Abreviaturas

CDF	Combinación a Dosis Fijas
DOTS	Directly Observed Treatment, Short Course
FHI	Family Health International
GDF	Global Drug Facility
IAPSO	Inter - agency Procurement Services Office
MSH	Management Sciences for Health
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
RPM Plus	Rational Pharmaceutical Management Plus
SESPAS	Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSMI	Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Antecedentes

La República Dominicana tiene una de las tasas de incidencia más altas de Tuberculosis en América Latina y el Caribe. Es por ello que el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) está recibiendo apoyo de la Misión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) en Santo Domingo para extender la implementación de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado –TAES (DOTS, por sus siglas en inglés).

El suministro continuo de medicamentos anti-tuberculosos y su uso apropiado es uno de los principales pilares en los que se sustenta DOTS. Con fondos de USAID, el programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) está apoyando la gestión del suministro de medicamentos para la tuberculosis en la República Dominicana.

El programa de asistencia técnica se ha concentrado en el diseño, y prueba (en dos áreas piloto del Distrito Metropolitano) de un sistema de suministro de medicamentos e insumos (SSMI). Las evaluaciones de la prueba piloto demostraron, no solo aceptación por parte del personal, sino la disponibilidad de información útil para la toma de decisiones. La información recolectada durante la prueba piloto y la retroalimentación ofrecida por el personal, fueron útiles para preparar la extensión del SSMI al resto del país.

Otra área de asistencia técnica ha sido el análisis de la disponibilidad de medicamentos, fundamentado en los datos iniciales del SSMI. La evidencia de una reducción de los *stocks* de seguridad en 2004 y precios de adquisición por arriba de los ofrecidos en mercados internacionales, condujo al PNCT a solicitar la asistencia técnica de RPM Plus para explorar la posibilidad de cambiar los regímenes de tratamiento actuales (basados en mono-fármacos) a regímenes que utilicen combinaciones a dosis fijas (CDF). Este cambio permitirá acceder a proveedores como el Global Drug Facility (GDF) que ofrece estos medicamentos a precios muy favorables. El cambio a CDF también traerá beneficios para la administración del programa y para el propio paciente, que utilizará una cantidad menor de tabletas por dosis. En Junio de 2005 el PNCT, con el apoyo de RPM Plus, elaboró un proyecto para la introducción de CDF (primero en dos áreas piloto, y luego al resto del país) y envió la aplicación al GDF.

Propósito de la Visita

El propósito de esta visita fue para capacitar al personal responsable del programa de tuberculosis en las áreas piloto (metropolitanas V y VIII) en el uso de CDF; capacitar a los responsables del programa de tuberculosis en todas las áreas/provincias en el SSMI, y; facilitar el taller de fortalecimiento de las competencias gerencial del PNCT.

Alcance del Trabajo

De acuerdo a los términos de referencia, el alcance del trabajo especificó la presencia del Dr. Edgar Barillas en República Dominicana, del 19 al 30 de septiembre, para desarrollar las siguientes tareas:

1. Discutir y ajustar el programa del taller para la capacitación del personal de las áreas V y VIII en el uso de combinaciones a dosis fijas.
2. Participar como facilitador en el taller de capacitación para el uso de combinaciones a dosis fijas.
3. Coordinar con contrapartes locales (PNCT y Pro-Familia/ Fondo Global) los arreglos logísticos y contenidos para los talleres de fortalecimiento gerencial y la extensión del SSMI. Capacitar a los otros dos facilitadores del taller.
4. Participar como facilitador en el taller para el fortalecimiento de las competencias gerenciales, utilizando la metodología MOST-TB
5. Participar como facilitador en el taller para la extensión del SSMI al resto del país.

Actividades

1. **Discutir y ajustar el programa del taller para la capacitación del personal de las áreas V y VIII en el uso de combinaciones a dosis fijas:**

El programa de actividades de los talleres que serían realizados el 20 y 21 de Septiembre fue analizado junto con la responsable de logística del PNCT, Licenciada Reyna Valerio. El programa no fue objeto de modificaciones, pero la reunión de trabajo sirvió para ajustar la cantidad de materiales y formularios que serían distribuidos a cada uno de los participantes.

2. **Participar como facilitador en el taller de capacitación para el uso de combinaciones a dosis fijas:**

Los talleres se desarrollaron de acuerdo a la agenda que se incluye en el anexo 1. Al finalizar la actividad todos los participantes conocieron los beneficios de la introducción de CDF, aprendieron como ajustar un esquema de tratamiento de acuerdo al peso del paciente, y como completar los instrumentos para el registro del consumo y las existencias. Además hubo acuerdo generalizado sobre la estrategia para transferir los mono fármacos a otras provincias, al momento de la introducción de las CDF. La presentación que sirvió de respaldo para estos talleres se incluye en el anexo 5.

3. **Coordinar con contrapartes locales (PNCT y Pro-Familia/ Fondo Global) los arreglos logísticos y contenidos para los talleres de fortalecimiento gerencial y extensión del SSMI:**

Se sostuvieron reuniones con personal del PNCT y Pro-Familia para ultimar detalles para la organización de los talleres que serían realizados del 26 al 30 de Septiembre. Estas reuniones fueron especialmente útiles para acordar la distribución en paquetes individuales del material y formularios de recolección de información de cada una de las provincias y áreas y para distribuir las tareas de los facilitadores del taller de fortalecimiento de las competencias gerenciales.

4. **Participar como facilitador en el taller para el fortalecimiento de las competencias gerenciales, utilizando la metodología MOST-TB:**

El taller de fortalecimiento de las competencias gerenciales fue realizado del 26 al 28 de septiembre con la presencia de cerca de 50 participantes. La agenda del taller se presenta en el anexo 2 y un listado completo de los participantes se incluye en el anexo 4. El taller fue coordinado por Pedro G. Suárez, consultor asociado de MSH/Center for Health Outcomes. Edgar Barillas facilitó varias de las sesiones y apoyó los trabajos en grupo. Los detalles sobre la organización, productos y seguimiento de este taller pueden ser consultados en el informe de viaje del Dr. Pedro G. Suárez, consultor asociado de MSH/Center for Health Outcomes.

5. Participar como facilitador en el taller para la extensión del SSMI al resto del país:

El taller para la extensión del SSMI a todo el país se efectuó el 29 y 30 de septiembre de acuerdo a agenda incluida en el anexo 3. Los participantes fueron los mismos que en el taller anterior (lista completa en el anexo 4). La presentación realizada durante el taller se incluye en el anexo 6. Al finalizar el taller los participantes comprendieron la importancia y beneficios del SSMI, conocieron el contenido del Manual de Normas y Procedimientos y practicaron el llenado de los instrumentos para el registro del consumo y las existencias de medicamentos. Durante el último día del taller se realizó un juego de roles que permitió a grupos de participantes dramatizar una práctica de supervisión. Esta actividad dio cuenta de un alto grado de comprensión y apropiación de los procedimientos e instrumentos, colocando a los participantes en una buena posición para extender la capacitación a los establecimientos de salud en sucesivas visitas de supervisión y actividades de capacitación.

Cada participante recibió los formularios suficientes para distribuir a todos los establecimientos a su cargo y asegurar un flujo continuo de información durante los próximos 6 meses.

Colaboradores y Socios

El proyecto de USAID/OPS para el control de la TB co-financió los talleres para la capacitación en el uso de CDF, proporcionando los viáticos para los participantes. La Lic. Reyna Valerio, responsable de logística del PNCT, apoyó la organización de los talleres y coordinó la distribución del material de trabajo a todas las áreas y provincias.

Los gastos de hotelería, comidas y viáticos para el taller de fortalecimiento de las competencias gerenciales del PNCT fueron cubiertos por el Proyecto de Tuberculosis de Profamilia/Fondo Global. El proyecto prestó además valiosa asistencia técnica a través de sus consultores Ivelisse Acosta y Ricardo Elias y apoyo administrativo coordinado por José Enrique Rojas, Auditor Financiero.

Ajuste a las Actividades Planificadas o Actividades Adicionales

1. Apoyo a la gestión para la compra de CDF a través del GDF:

La solicitud de compra de CDF al GDF fue aprobada en el mes de Julio y una pro-forma con los montos de pago y un borrador del contrato fue enviado al PNCT a fines del mismo mes. Se refirió que el cambio de Ministro de Salud y demoras en la traducción de los documentos han retrasado la suscripción del contrato y la transferencia del correspondiente pago. Edgar Barillas y funcionarios del PNCT sostuvieron reuniones con el departamento jurídico de la SESPAS para resolver algunas dudas en cuanto a la

elaboración de los documentos legales. Se espera que el documento sea finalmente suscrito en el curso de la primera semana de Octubre/ 2005.

2. Reunión con CONECTA / FHI:

A solicitud de USAID se efectuó una reunión con los consultores del proyecto CONECTA/FHI, Jorge Humberto Blanco y Judith Timyan. Este proyecto esta interesado en desarrollar un sistema de suministro de medicamentos e insumos que integre los diversos programas especiales (*verticales*): malaria, salud reproductiva, tuberculosis, SIDA, etc. Mostraron particular interés en conocer si MSH/RPM Plus cuenta con un software que pueda integrar el manejo de inventarios de estos programas. Edgar Barillas presentó los avances particulares del programa de tuberculosis en el desarrollo de un sistema de suministro de medicamentos e insumo fundamentado en el consumo, compartió las normas e instrumentos desarrollados y envió (la semana del 26 de Septiembre) información sobre los programas de cómputo que MSH/RPM Plus podría poner a disposición para esta iniciativa (ORION@MSH y Quatimed).

3. Reunión con asesora del Ministerio de Salud:

Se sostuvo una reunión con la Asesora del Ministerio de Salud, Dra. Tilsí Quesada, con el propósito de presentarle los avances en la gestión de la compra de medicamentos anti-tuberculosos en CDF. En la reunión participaron los oficiales de USAID David Losk y Maria Castillo. Durante la presentación se enfatizó en los obstáculos financieros y legales que aun hay que vencer para concretar la compra. La Dra. Quesada ofreció el apoyo político requerido para finalizar esta gestión.

4. Capacitación a supervisores de provincias apoyadas por Profamilia/ Fondo Global:

El PNCT, USAID y ProFamilia identificaron la necesidad inmediata de capacitar a un pequeño grupo de supervisores para las provincias que apoya Profamilia/Fondo Global. Aprovechando la presencia del Dr. Pedro G. Suárez, se consideró la extensión de su permanencia por una semana más (del 3 al 7 de Octubre) para atender esta demanda. USAID sugirió que esta actividad sea incluida en el plan de trabajo que RPM Plus elaborará para el período Octubre 2005 – Septiembre 2006.

Siguientes Pasos

Actividades de Seguimiento Inmediato

En relación a la extensión del SSMI:

- El PNCT debe emitir una directriz dirigida a los directores de áreas y provincias (copiada a los responsables del programa) en la que:
 - Oficialice el uso de los nuevos instrumentos del SSMI para control de inventarios y despacho de medicamentos
 - Descontinúe el uso de algunos de los formularios que actualmente son empleados
 - Ofrezca al personal directrices para la extensión del SSMI a través de supervisiones capacitantes y actividades *ad-hoc* de capacitación.
- Los formularios que fueron distribuidos para el registro del consumo, existencias y pedidos son suficientes para 6 meses de un sistema continuo de información. El PNCT debe programar tempranamente la re-impresión de nuevos formularios de forma que el ciclo de información que se ha iniciado no se interrumpa.
- Estas recomendaciones fueron recibidas por los funcionarios del PNCT presentes en la actividad (Adalberto Rodríguez y Reyna Valerio) quienes se comprometieron a tomar acciones inmediatas.

En relación a la adquisición e introducción de regimenes basados en CDF:

Las tareas inmediatas para la suscripción del contrato podrían ser realizadas en plazos muy breves para evitar demoras adicionales en la adquisición de los productos. De acuerdo a las conversaciones sostenidas, estas incluirían, de forma secuencial:

- Concluir la elaboración del borrador del contrato en castellano, incluyendo en él todos los montos y datos necesarios.
- Adjuntar a éste la versión en castellano de la pro forma, tal como lo demanda la ley Dominicana.
- Revisión de este borrador por las partes firmantes. El visto bueno del Ministerio parece tácito, en tanto que el documento fue elaborado por su departamento legal, de forma que debería ser consultado con la otra parte firmante en el país: el representante del PNUD o de la OPS.
- Introducir las enmiendas sugeridas y acordadas por las partes y suscribir el contrato.
- Enviar las respectivas copias a PNUD/IAPSO.
- Efectuar la transferencia de recursos.

Acuerdos y entendimiento con las contrapartes

Se discutió con USAID las actividades que podrían ser incluidas en el próximo plan de trabajo (Octubre 2005 – Septiembre 2006). La propuesta de RPM Plus es dar seguimiento

a las dos líneas de trabajo ya iniciadas: la extensión del SSMI y la introducción de CDF. Maria Castillo, Oficial de USAID, estuvo de acuerdo con la propuesta y solicitó, además, que se incluyera la participación de RPM Plus en las actividades de evaluación interna y externa que se efectúen en el período y la capacitación de supervisores del PNCT, anteriormente referida.

Anexo 1: Agenda del taller de capacitación en uso de CDF

Introducción

República Dominicana tiene una de las tasas de incidencia más altas de Tuberculosis en América Latina. Es por ello que el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) está recibiendo apoyo de la Misión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Santo Domingo para extender la implementación de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado –TAES- (DOTS, por sus siglas en Ingles).

El suministro continuo de medicamentos anti-tuberculosos y su uso apropiado es uno de los principales pilares en los que se sustenta DOTS. Con fondos de USAID, el programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) está apoyando la gestión del suministro de medicamentos para la tuberculosis en la República Dominicana.

Fundamentado en evaluaciones rápidas conducidas por RPM Plus en 2004 y 2005, el PNCT decidió cambiar a regimenes de tratamiento basados en combinaciones a dosis fijas (CDF), y adquirir estos productos a través del Global Drug Facility (GDF). El cambio a CDF beneficiará al paciente (por la reducción en el número de tabletas que debe ingerir) y reducirá de forma significativa el costo del tratamiento. El GDF ha aprobado ya el requerimiento de medicamentos efectuado por la Secretaria de Salud.

Por decisión del PNCT, la introducción de CDF se iniciará en dos áreas piloto (Áreas Metropolitanas V y VIII) para luego extenderse al resto del país en el primer semestre del 2006.

Este documento contiene el programa de actividades de los talleres de capacitación que permitirán la introducción de CDF en las dos áreas piloto seleccionadas.

Propósito del Taller

Capacitar a los/as responsables del Programa de Tuberculosis de los establecimientos de las áreas V y VIII en la distribución y uso de medicamentos anti-tuberculosos en combinaciones a dosis fijas.

Objetivos Generales

Al finalizar el taller los/as participantes estarán en condiciones de—

1. Conocer los beneficios para el paciente derivados del uso de combinaciones a dosis fijas.
2. Diseñar esquemas de tratamiento de acuerdo a las categorías y peso del paciente.
3. Utilizar los instrumentos para el registro del consumo y pedidos.

4. Conocer los procedimientos para la progresiva utilización y devolución de los medicamentos mono-fármacos aun en existencia.

Metodologías

Las siguientes metodologías serán empleadas:

1. **Exposiciones seguidas de discusiones:** Expositores del PNCT y de RPM Plus presentarán las bases teóricas y mecanismos acordados para la introducción de regimenes basados en CDF.
2. **Ejercicios prácticos:** El uso de los instrumentos y el diseño de esquemas de tratamiento será ensayado en ejercicios de grupo.

Perfil de los Participantes

Se extenderá una invitación a todos/as los/as responsables de programa de tuberculosis en las áreas de salud V y VIII.

Agenda

El día 20 de Septiembre se capacitará al personal del área V, y el día 21 del mismo mes al personal del área VIII. La agenda es igual para ambos días.

Hora	Actividad
8:30 – 9:00	Inscripción de participantes
9:00 – 10:00	Antecedentes del proyecto y consideraciones sobre el uso de CDF
10:00 – 10:30	Receso
10:30 – 11:30	Diseño de esquemas de tratamiento
11:30 – 12:30	Práctica sobre diseño de esquemas de tratamiento
12:30 – 14:00	Almuerzo
14:00 – 15:00	Revisión de los instrumentos del Sistema de Información de Medicamentos e Insumos y estimación de pedidos
15:00 – 16:00	Procedimiento para la discontinuación de los mono-fármacos
16:00 - 17:00	Entrega de materiales

Anexo 2: Agenda del taller de fortalecimiento de competencias gerenciales (MOST)

Agenda

I. Antecedentes

La tuberculosis (TB), es uno de los principales problemas de salud pública del país. Las tasas estimadas de incidencia se han mantenido en los últimos 20 años entre 50-100 casos por 100,000 habitantes, entre las más altas del continente.

Por esta razón el gobierno de la República Dominicana se ha comprometido en la reducción de la incidencia de TB, asumiendo como herramienta técnica la implementación de la estrategia DOTS/TAES, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para países con altas tasas de incidencia.

Para ello, viene recibiendo la colaboración técnica y financiera de Misión de la Agencia de los Estados Unidos de Norteamérica para el Desarrollo Internacional (USAID), con el objetivo de contribuir a fortalecer el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y expandir la estrategia DOTS/TAES en el país.

Desde el año 2003, diversas misiones de MSH/RPM Plus, con fondos de USAID, han visitado República Dominicana, para analizar la situación del suministro de medicamentos del PNCT y desarrollar una propuesta para implementar un sistema de información gerencial a fin de mejorar su capacidad para responder a la expansión del DOTS a todo el país.

Así mismo, se identificó que la mayor debilidad para la expansión del DOTS y el fortalecimiento del sistema de suministro de medicamentos que la apoya, recae en la falta de recursos humanos y capacidades gerenciales en el PNCT.

Dado que el compromiso político del gobierno y las condiciones técnicas son favorables para que se extienda el DOTS/TAES al resto del país, el fortalecimiento de las capacidades técnico-gerenciales es de importancia crítica para desencadenar y fortalecer este proceso. Inversiones relativamente limitadas en la gerencia del PNCT permitirían, en plazos breves:

- a. Evitar que las Provincias demostrativas, disminuyan sus tasas de detección, diagnóstico y curación, lo que deterioraría importantemente los promedios nacionales alcanzados.
- b. Expandir el DOTS/TAES al resto del país, en los plazos previstos por las autoridades nacionales, logrando altas tasas de detección, diagnóstico y curación en plazos relativamente breves.
- c. Movilizar de forma efectiva la importante cantidad de recursos financieros que el Fondo Global ha puesto a su disposición.

En este contexto y solicitud de las autoridades nacionales, USAID/MSH conjuntamente a la Secretaria del Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), han decidido ofrecer apoyo técnico al equipo nacional y equipos provinciales del PNCT, a través de este “Taller de diagnóstico y mejoramiento gerencial del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis de República Dominicana”

II. Lugar y fechas

- Santo Domingo, República Dominicana
- 26 – 28 de septiembre del 2005

III. Horario

- 26 de septiembre 09.00 am – 5.30 pm.
- 27 y 28 de septiembre: 8:00 am – 5.30 pm.

IV Local

- Hotel V Centenario (Intercontinental)
Avenida George Washington 218
PO Box 2890
Santo Domingo, República Dominicana
Tel: +1 809 221 0000. Fax: +1 809 221 2020

V. RESULTADOS ESPERADOS

- Un diagnóstico colectivo del actual nivel de desarrollo de los componentes gerenciales del PNCT de República Dominicana
- Identificación de los componentes gerenciales priorizados para ser mejorados dentro de un período de tiempo acordado
- Un plan de acción de mejoramiento gerencial de los componentes priorizados por el PNCT de República Dominicana
- Acuerdos para el monitoreo del plan de acción

V. Metodología

- Exposiciones seguidas de discusiones
- Trabajos en grupos
- Sesiones plenarias

VII. Participantes

- Autoridades nacionales de la SESPAS
- Equipo nacional del PNCT
- Equipos provinciales del PNCT

- Equipo técnico del Fondo Global/ República Dominicana
- Asesora en epidemiología de OPS/ República Dominicana
- Asesora de USAID / República Dominicana

VIII.Facilitadores

- Dr. Edgar Barillas, MSH
- Dr. Pedro Guillermo Suárez, MSH
- Dra. Ivelisse Acosta, FG - RD
- Dr. Ricardo Elías Melgen, FG - RD

IX. Cronograma de actividades

Fecha	Actividad	Objetivos	Hora	Responsable
Lunes 26 de septiembre del 2005	Inscripción de participantes		9:00 - 10.00 am	
	Introducción al taller	<ul style="list-style-type: none"> • Inauguración • Presentar a los participantes • Revisar la agenda del taller y los resultados esperados • Analizar porque debemos mejorar la gerencia en el PNCT 	10:00 - 11:30 am	SESPAS/ USAID/MSH / OPS Pedro Guillermo Suarez, MSH
		<ul style="list-style-type: none"> • Presentar el proceso de diagnóstico y mejoramiento gerencial utilizando MOST TB 		Pedro Guillermo Suarez, MSH
		<ul style="list-style-type: none"> • Establecer acuerdos entre los participantes para un intercambio de ideas: abierto, franco y respetuoso 		Edgar Barillas, MSH
		<ul style="list-style-type: none"> • Explorar los vínculos entre el liderazgo y la gerencia mejorada, mejores sistemas y procesos gerenciales, clima laboral, la sustentabilidad y los resultados organizacionales o programáticos 	11:30 - 12:00 am	Edgar Barillas, MSH
	Almuerzo		12:00- 1:00 pm	
	Módulo 1: ¿Dónde estamos actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar orientación sobre el instrumento diagnóstico MOST TB • Revisar el instrumento MOST TB 	1:00 - 2:00 pm	Pedro Guillermo Suarez, MSH
		<ul style="list-style-type: none"> • Llenado individual del instrumento MOST TB 	2:00 - 3:00 pm	Participantes
	Café		3:00 - 3:30pm	
Módulo 1 - continuación: ¿Dónde estamos actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en grupos pequeños para generar un consenso acerca de donde estamos actualmente en el PNCT 	3:30 - 5:30 pm	Facilitadores, MSH, FG/RD Participantes	

Fecha	Actividad	Objetivos	Hora	Responsable
<i>Martes 27 de septiembre del 2005</i>	Módulo 1 - continuación: ¿Dónde estamos actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la 1era sesión plenaria para generar consenso sobre la situación actual del PNCT en torno a cada componente gerencial 	8:00-10:00 am	Edgar Barillas, MSH
	<i>Café</i>		10:00-10:30 am	
	Módulo 2: ¿Hacia dónde vamos?	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en grupos pequeños para generar un consenso sobre uno o dos objetivos, para el mejoramiento de cada componente gerencial e identificar los indicadores que señalen un avance hacia estos objetivos 	10:30-12:30 pm	Facilitadores, MSH, FG/RD Participantes
	Almuerzo		12:30-1:30 pm	
	Módulo 2 – continuación: ¿Hacia dónde vamos?	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la 2da sesión plenaria para generar consenso sobre los objetivos e indicadores propuestos por los grupos de trabajo 	1:30- 3:00 pm	Edgar Barillas, MSH
	<i>Café</i>		3:00 – 3:30 pm	
	Módulo 3: ¿Cómo manejaremos los cambios necesarios?	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar los principios de cambio • Discutir cómo una gerencia y liderazgo fuerte, pueden mejorar los servicios y la sustentabilidad del PNCT o una organización • Identificar donde los cambios propuestos se ubican en un “Modelo de Resultados”, y discutir el rol de los participantes como líderes y gerentes del proceso de cambio, frente a los componentes del PNCT que requieren ser mejorados 	3:30-5:30 pm	Pedro Guillermo Suarez, MSH

Fecha	Actividad	Objetivos	Hora	Responsable
<i>Miércoles 28 de septiembre del 2005</i>	Módulo 4: ¿Cómo alcanzaremos nuestros objetivos?	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la 3era sesión plenaria para revisar y seleccionar los componentes gerenciales de más alta prioridad para ser mejorados durante el período siguiente 	8:00- 10:00 am	Pedro Guillermo Suarez, MSH
	<i>Café</i>		10:00- 10:30 am	
	Módulo 4 - continuación: ¿Cómo alcanzaremos nuestros objetivos?	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar en grupos pequeños a fin de preparar el plan de acción, para efectuar las mejoras en los componentes gerenciales priorizados 	10:30-12:30 pm	Facilitadores, MSH, FG/RD Participantes
	Almuerzo		12:30-1:30 pm	
	Módulo 4 - continuación: ¿Cómo alcanzaremos nuestros objetivos?	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar en grupos pequeños a fin de preparar el plan de acción, para efectuar las mejoras en los componentes gerenciales priorizados 	1:30 - 3:30 pm	Facilitadores, MSH, FG/RD Participantes
		<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la 4ta sesión plenaria para generar consenso sobre el plan de acción propuesto por los grupos de trabajo 	3:30 – 5:00 pm	Edgar Barillas, MSH
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el taller Acordar siguientes pasos para el monitoreo del plan de acción Agradecimientos 	5:00-5:30 pm	SESPAS/ USAID/MSH / OPS Participantes	

Anexo 3: Agenda del taller de capacitación de capacitadores para la extensión del SSMI

Introducción

República Dominicana tiene una de las tasas de incidencia más altas de Tuberculosis en América Latina. Es por ello que el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) está recibiendo apoyo de la Misión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Santo Domingo para extender la implementación de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado –TAES- (DOTS, por sus siglas en Inglés).

El suministro continuo de medicamentos anti-tuberculosos y su uso apropiado es uno de los principales pilares en los que se sustenta DOTS. Con fondos de USAID, el programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) está apoyando la gestión del suministro de medicamentos para la tuberculosis en la República Dominicana.

En Septiembre de 2003 RPM Plus apoyó técnicamente al PNCT para desarrollar un sistema de suministro de medicamentos. El informe presentado como producto de esa misión incluyó una propuesta para implementar un sistema de información gerencial, incluyendo instrumentos e instrucciones para su llenado. Esta propuesta fue presentada y aceptada por las autoridades nacionales. Para su implementación, sin embargo, resultaba necesario revisar los procedimientos e instrumentos, validarlos con técnicos del PNCT y ensayarlos en una prueba piloto.

Los instrumentos fueron revisados y validados por técnicos y autoridades del PNCT en un taller realizado el 16 y 17 de Febrero de 2004. Durante el mismo se acordó que la prueba piloto del sistema de suministro de medicamentos e insumos (SSMI) se realizaría en las áreas de salud V y VIII del distrito nacional durante el segundo semestre del 2004. La capacitación al personal en el uso del manual y los instrumentos del sistema de información se realizó del 1 al 8 de Junio de 2004. La prueba piloto se inició el 14 de Junio del mismo año. Tanto la evaluación intermedia (10 al 20 de Agosto de 2004) como la final (8-18 de Noviembre de 2004) evidenciaron un uso apropiado de los instrumentos y complacencia del personal en relación a la información que estos proporcionan para la toma de decisiones. Las sugerencias y comentarios que hicieron los responsables del programa en las áreas piloto fueron tomadas en cuenta para la elaboración de la versión final de las normas y procedimientos e instrumentos.

El PNCT tiene contemplado introducir durante el primer semestre de 2005 un proyecto piloto para el uso de medicamentos anti-tuberculosos en combinaciones a dosis fijas (CDF). Si la evaluación de este proyecto piloto arroja resultados satisfactorios, se realizarán los ajustes del caso en los instrumentos del SSMI.

Este documento contiene el programa de actividades del taller nacional de capacitación que permitirá extender el SSMI a todo el país.

Propósito del Taller

Capacitar a los/as responsables del Programa de Tuberculosis de las Direcciones Provinciales y Areas del Distrito Nacional en el uso y aplicación de las normas, procedimientos e instrumentos del Sistema de Suministro de Medicamentos en Insumos (SSMI) del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Objetivos Generales

Al finalizar el encuentro los/as participantes estarán en condiciones de—

5. Conocer la importancia del suministro de medicamentos para la exitosa extensión de la estrategia DOTS.
6. Conocer las ventajas y utilización de los medicamentos en combinaciones a dosis fijas.
7. Conocer el contenido del manual de normas y procedimientos del SSMI.
8. Practicar el uso de los instrumentos del SSMI.
9. Acordar las prácticas de supervisión y educación que serán utilizadas para capacitar al resto del personal responsable del programa en las áreas y provincias.

Metodologías

Las siguientes metodologías serán empleadas durante los dos días de duración del taller:

3. **Exposiciones seguidas de discusiones:** Expositores del PNCT y de RPM Plus presentarán el marco teórico del SSMI y la experiencia en las áreas piloto. Las exposiciones serán seguidas de espacios para la resolución de dudas y discusión.
4. **Ejercicios prácticos:** El uso de los instrumentos será ensayado en un ejercicio de grupo empleando información que los participantes obtendrán en sus establecimientos.
5. **Juego de roles:** Las prácticas de supervisión y educación serán ensayadas en un “juego de roles” que permitirá el análisis y crítica constructiva de todos los participantes.

Perfil de los Participantes

Se extenderá una invitación a todos/as los/as responsables de programa de tuberculosis en las provincias y áreas del distrito nacional. Se estima que asistirán al taller 38 responsables del programa, 3 facilitadores y 5 técnicos del PNCT.

Agenda

Día	Hora	Actividad
29 de Septiembre	8:30 – 10:00	Presentación: El Suministro de Medicamentos e Insumos en los Programas de TB/ Uso de Combinaciones a Dosis Fija
	10:00 – 10:30	Receso
	10:30 – 11:15	Presentación: Introducción de Combinaciones a Dosis Fijas
	11:15 – 12:00	Presentación: El Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos
	12:00 – 13:00	Experiencias en Áreas Piloto (evaluación)
	13:00 – 14:30	Almuerzo
	14:30 – 16:00	Instrucciones y práctica de llenado de instrumentos
	16:00 – 17:00	Ejercicio de grupos para el llenado de los instrumentos
30 de Septiembre	8:30 – 9:15	Presentación: Lineamientos para la supervisión capacitante de los establecimientos
	9:15 – 10:30	Dramatización: Práctica de supervisión y capacitación
	10:30 – 11:00	Receso
	11:00 – 11:30	Distribución de materiales
	11:30 – 12:00	Compromisos, seguimiento y clausura
	Almuerzo	

Anexo 4: Participantes en los talleres realizados del 26 al 30 de Septiembre

Grupos de trabajo

Grupo N° 1 Facilitador: Dr. Edgar Barillas

1. Lic. Enf. Maria del Carmen Domínguez – Área N° 1 del D.N.
2. Dra. Esperanza de Los Santos – Área N° 2 del D.N.
3. Lic. Enf. Ana Luisa Matos – Azua
4. Lic. Enf. Maria Hidalgo – San Pedro De Macoris
5. Dra. Rafaela Obispo – Espaillat
6. Lic. Enf. Ana Silvia Tolentino – Samana
7. Dr. Juan R. Villa Fernandez – Santiago Rodriguez
8. Dr. Adalberto Rodriguez – PNCT
9. Lic. Enf. Dulce Tejada – Fundación Clinton

Grupo N° 2 Facilitador: Dr. Pedro G. Suarez

10. Lic. Enf. Josefina Almonte – Área N° 3 del D.N.
11. Dra. Olga Polanco – La Romana
12. Lic. Enf. Laura Suarez – Puerto Plata
13. Lic. Enf. Eloisa Robinson – Santiago
14. Lic. Enf. América De Los Santos – Independencia
15. Dra. Saida Tejada Acosta - Montecristi
16. Lic. Enf. Josefina Heredia - PNCT
17. Dra. Maria Mercedes - PNCT
18. Dr. Wiliam Duke - Conecta

Grupo N° 3 Facilitador: Dr. Pedro G. Suarez

19. Dra. Ana Maria Morrobel – Área N° 4 del D.N.
20. Lic. Enf. Reyna Metivier – Área N° 6 del D.N.
21. Lic. Enf. Flor Emilia Batista – Bahoruco
22. Lic. Enf. Algelmidia De La Cruz – Barahona
23. Dra. Digna Ceballos – La Altagracia
24. Sr. Danilo Guerra – San Jose De Ocoa
25. Lic. Enf. Elena Peña - Valverde
26. Dra. Belkys Marcelino – PNCT
27. Dra. Damaris Guzmán - PNCT

Grupo N° 4 Facilitador: Dr. Ricardo Elias Melgen

28. Lic. Enf. Ramón Herrera – Área N° 7 del D.N.
29. Lic. Enf. Argentina De La Cruz - Duarte
30. Dra. Ana Maria Troncoso – San Cristobal
31. Lic. Enf. Ines Perdomo – Dajabon
32. Dr. Elias Perez – Maria Trinidad Sánchez
33. Lic. Enf. Cleotilde Duran – Sanchez Ramirez (Cotui)
34. Lic. Maria Castillo – USAID/RD
35. Bio. Leonarda Reyes – PNCT
36. Dra. Ana Rafelina Guerrero - PNCT

Grupo N° 5. Facilitador: Dr. Edgar Barillas

37. Lic. Enf. Gisela Felix- Área N° 8 del D.N.
38. Lic. Enf. Dominga Ogando – Elias Piña
39. Lic. Enf. Rosa Rodriguez – San Juan De La Maguana
40. Dr. Rafael Medina Puello – Hato Mayor
41. Lic. Enf. Luisa Bido – La Vega
42. Lic. Enf. Marisela Díaz - Pedernales
43. Dra. Lourdes Mc Dougal – Monte Plata
44. Dr. Juan José Cordero – PNCT
45. Dra. Celia Riera - OPS

Grupo N° 6 Facilitadora: Dra. Ivelisse Acosta

46. Lic. Enf. Marcia Reyes – Área N° 5 del D.N.
47. Lic. Enf. Miguelina Arias - Peravia
48. Lic. Enf. Bélgica De La Cruz – El Seybo
49. Dr. Agner Martinez – Monseñor Nouel
50. Dr. Yoobarry Espaillat - Salcedo
51. Lic. Enf. Reyna Isabel Valerio – PNCT
52. Bio. Evelina Pérez – PNCT
53. Dra. Scarlet Sánchez - Conecta

Anexo 5: Presentación realizada durante el taller de capacitación en el uso de CDF

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
Closing the gap between what is known about public health problems and what is done to solve them



Capacitación de Áreas Piloto en el uso de Combinaciones a Dosis Fijas para el Tratamiento de la TB

Programa Nacional de Control de la TB
 República Dominicana --

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH

Definición CDF

- Combinación en una sola tableta de dos, tres o cuatro medicamentos antituberculosos.

Agentes antituberculosos y combinaciones de dosis fija recomendadas por la OMS

Medicamento	Combinaciones de Dosis Fija (CDF)
Rifampicina	150/75, 300/150, 60/50, 150/150, 60/60, 100/50, 300/150
Isoniazida	150/75, 300/150, 60/50, 150/150, 60/60, 100/50, 300/150
Pirazinamida	150/75/400/275, 400/150, 150/75/400, 60/50/150, 150/150/500
Estreptomicina	150/75/400/275, 400/150, 150/75/400, 60/50/150, 150/150/500
Etambutol	150/75/400/275, 400/150, 150/75/400, 60/50/150, 150/150/500
Tioacetazona	100/50, 300/150

Justificación para el cambio

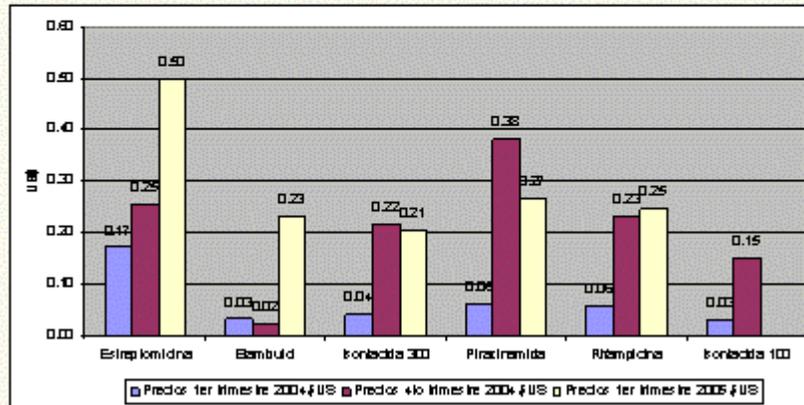
- Beneficios para el paciente
 - Las CDF proporcionan al paciente un menor número de tabletas a tomar
 - Las CDF pueden aumentar el grado de adhesión al tratamiento por parte del paciente

Justificación para el cambio (2)

- Beneficios para el PNCT
 - Reducen el riesgo de la mono-terapia con medicamentos bactericidas y de esta manera disminuyen el peligro de que se desarrolle una resistencia al tratamiento
 - Las CDF simplifican los cálculos de dosis y las adquisiciones

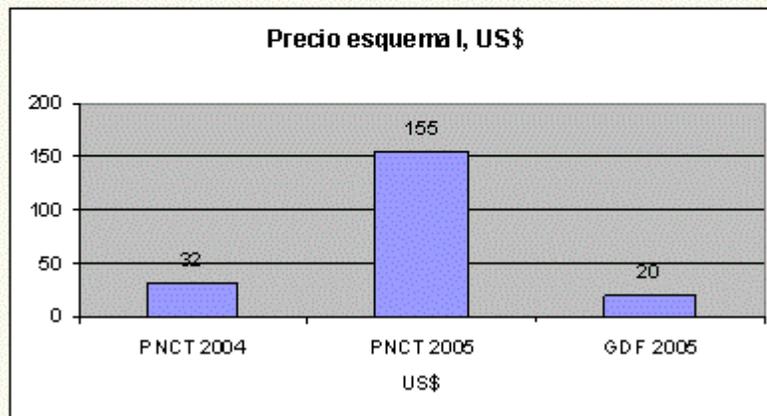
Justificación para el cambio (3)

Precio



Justificación para el cambio (4)

Precio



Precauciones

- La dificultad en identificar la medicina específica que causa un efecto adverso dado y, por lo tanto, en ajustar el régimen para evitar los efectos adversos (< 2% de los pacientes)
- Las CDF pueden no estar fácilmente disponibles en los mercados locales

Decisión Política e Implementación

- PNCT solicita explorar introducción de CDF y realizar las compras a través del GDF
- Propone iniciar introducción en 2 áreas piloto para luego extenderlo a todo el país: Áreas metropolitanas V y VIII
- Con el apoyo financiero de USAID, MSH/RPM Plus ofrece apoyo técnico

Selección de los medicamentos

Categoría I: Nuevos TB+

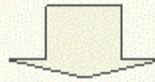
>14 a	2RHZE/4(RH)3
< 14 a	2RHZ/4(RH)3

Categoría II: Re- Tratamiento

>14 a	2SRHZE/1RHZE/S(RHE)3
< 14 a	2SRHZ/1RHZ/S(RH)3

Categoría III: Nuevos TB -

>14 a	2RHZE/4(RH)3
< 14 a	2RHZ/4(RH)3



- RHZE 150/75/400/275
- RH 150/75
- RH 150/150
- RHE 150/75/275 (x)

Estimación Requerimientos y Costos en Áreas Piloto

Categoría	Régimen	Area V	Area VIII	Total	+ 10% de incremento
Nuevos TB+		185	228	413	454
>14 a	2RHZE/4(RH)3	167	205	372	409
< 14 a	2RHZ/4(RH)3	19	23	41	45
Re- Tratamiento		32	30	62	68
>14 a	2SRHZE/1RHZE/S(RHE)3	29	27	56	61
< 14 a	2SRHZ/1RHZ/S(RH)3	3	3	6	7
Nuevos TB -		50	15	65	72
>14 a	2RHZE/4(RH)3	45	14	59	64
< 14 a	2RHZ/4(RH)3	5	2	7	7
TB EP		50	15	65	72
Contacto - 5a	6H (100mg)	51	119	170	187
Contacto HIV	12H (300mg)	88	45	133	146
Total casos		317	288	605	666

Nota: Estimados al día / año, basados en estadísticas nacionales que reportan una distribución de 90 / 10 %

Estimación Requerimientos y Costos en Áreas Piloto (2)

Medicamento	=%	100	GDF			
	Total para caso	Stock de Seguridad	Total requerido	Precio Unitario GDF	+ 18% transporte, seguros e impuesto	Costo Total US\$
RHZE150/75/400/275	142,641	142,641	285,282	0.050000	0.059000	16,831.63
RH150/75	10,852	10,852	21,104	0.025714	0.03034	640.36
Z400	3,517	3,517	7,035	0.012574	0.01484	104.38
E400	11,048	11,048	22,097	0.019643	0.02318	512.17
S 1 g	3,819	3,819	7,638	0.068200	0.08048	614.71
RH 150/150	131,050	131,050	262,099	0.027500	0.03245	8,505.12
H300	49,157	49,157	98,314	0.005714	0.00674	662.91
H100	31,416	31,416	62,832		0.00000	-
Solvente	3,819	3,819	7,638	0.024600	0.02903	221.73
Jeringas	3,819	3,819	7,638	0.037500	0.04425	338.00
Total						28,431.01
Costo Tx. Cat I-III						19.45
Costo Tx. Cat II						36.36

Diseño de esquemas de tratamiento

Medicamento	Descripción	Fase		Categoría			Edad	
		Inten- siva	Con- tinua- ción	I	II	III	Adul- to	Niño
RHZE150/75/400/275	Ritampicilina 150 mg / Isoniazida 75 mg / Pirazinamida 400 mg / Etambutol 275 mg	X		X	X	X	X	
RH 150/75	Ritampicilina 150 mg / Isoniazida 75 mg.	X		X	X	X		X
Z 400	Pirazinamida 400 mg	X		X	X	X		X
E 400	Etambutol HCl 400 mg		X		X		X	
RH 150/150	Ritampicilina 150 mg / Isoniazida 150 mg		X	X	X	X	X	X
S 1 g	Estreptomina (1 g) (1 g) polvo para inyección 1 g.	X			X		X	X
H300	Isoniazida 300 mg			Profilaxis SIDA				
H100	Isoniazida 100 mg			Contactos mejores de 5 a				

Diseño de esquemas de tratamiento (2)

Esquema de tratamiento Categorías I y III

		Pacientes Nuevos BK+ y BK- (Categorías I y III)			
Paciente	Peso (Kg)	Fase Intensiva (2 meses)			Fase Continuación (4 meses)
		RHZE	RH 150/75	Z 400	RH 150/150
Niños	<7		1	½	1
	8 - 9		1.5	½	1.5
	10 - 14		2	1	2
	15 - 19		3	1	3
Adultos	30 - 37	2			2
	38 - 54	3			3
	55 - 70	4			4
	> 71	5			5

Diseño de esquemas de tratamiento (3)

• Esquema de tratamiento Categoría II

		Pacientes en Re-Tratamiento (Categoría II)								
Paciente	Peso (Kg)	Fase Intensiva A (2 meses)			Fase Intensiva B (1 mes)			Fase Continuación (5 meses)		
		S	RHZE	RH 150/75	Z 400	RHZE	RH 150/75	Z 400	RH 150/150	E 400
Niños	<7	0.25		1	½		1	½	1	
	8 - 9	0.25		1.5	½		1.5	½	1.5	
	10 - 14	0.33		2	1		2	1	2	
	15 - 19	0.33		3	1		3	1	3	
Adultos	30 - 37	0.75	2			2			2	1.5
	38 - 54	1	3			3			3	2
	55 - 70	1	4			4			4	3
	> 71	1	5			5			5	3.3

Factores de calculo para pedidos

Grupo Edad	Régimen	Medicamento	Factor
Categoría I (TB +) Categoría II (TB -)			
>14 a	2 RHZE 4 (RH)3	RHZE	224
		RH 150/150	192
<14 a	2 RHZ 4 (RH)3	RH 150/75	168
		Z	56
		RH 150/150	144
Categoría II (Retratamiento)			
>14 a	2 S RHZE / 1RHZE / 5(RHE)3	S	56
		RHZE	336
		RH 150/150	240
		E	180
< 14 a	2 SRHZ / 1RHZ / 5(RH)3	S	56
		RH 150/75	252
		Z	84
		RH 150/150	180

Implementación, evaluación y monitoreo

- CDF ingresan al país y son distribuidas a áreas piloto alrededor de Noviembre/2005
- Pacientes nuevos inician regimenes de CDF
- Pacientes con tratamiento en curso concluyen con mono-fármacos
- Dirección de área recoge mono fármaco que no va a ser utilizado, en visitas de supervisión
- Se conserva en el área mono fármacos suficientes para tratar al 2% de los pacientes esperados
- El resto de mono-fármacos que no van a ser utilizados se envía al nivel central para su posterior distribución al resto del país

Extensión al resto del país

- Si la prueba piloto mostrara resultados satisfactorios, un 50% de las áreas / provincias podrían comenzar a utilizar CDF en el primer semestre del 2006 y el resto, antes de finalizar ese año

Anexo 6: Presentación realizada durante el taller de capacitación de capacitadores para la extensión del SSMI

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH

Closing the gap between what is known about public health problems and what is done to solve them



Extensión Nacional Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos

PNCT – República Dominicana

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH

El suministro de medicamentos e insumos en los programas de TB

- Estrategias actuales para controlar la TB
 - República Dominicana esta implementando diversas actividades para el control de una de las tasas de incidencia más altas de TB en las Américas
 - Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado (DOTS por sus siglas en inglés) es el abordaje más efectivo
 - proporciona el conjunto de protocolos más eficaces y de mayor disponibilidad para controlar la TB

El suministro de medicamentos e insumos en los programas de TB (2)

- Cinco Componentes de la Estrategia DOTS
 - Compromiso político constante
 - Acceso a estudios microscópicos de esputo de buena calidad
 - Quimioterapia a corto plazo estandarizada, garantizada para tratar todos los casos de TB bajo condiciones apropiadas de manejo de casos
 - **Suministro ininterrumpido de medicamentos de calidad garantizada**
 - **Sistema de registro y rendición de informes que permite una evaluación de los resultados a nivel de todos los pacientes y una evaluación general del desempeño del programa**

Fuente: OMS, 2003. *Treatment for Tuberculosis—Guidelines for National Programs*. 3ra edición. Ginebra: OMS.

El suministro de medicamentos e insumos en los programas de TB (3)

- Por qué es importante la gestión farmacéutica para la TB?
 - Los medicamentos para la TB salvan vidas y no tienen sustitutos eficaces
 - Todos los medicamentos de primera elección para la TB son genéricos y se encuentran disponibles en los países afectados
 - Los medicamentos para la TB requieren de un sistema de suministro ininterrumpido y un stock de seguridad

El suministro de medicamentos e insumos en los programas de TB (4)

- Por qué es importante la gestión farmacéutica para la TB?
 - Los pacientes deben recibir medicamentos de calidad en las dosis adecuadas y durante el período de tiempo apropiado
 - Los medicamentos para curar la TB son eficaces en un 95% de los casos de TB
 - Los medicamentos de primera elección son baratos (\$10–\$30 por cada esquema de tratamiento)
 - El tratamiento de la TB es una de las intervenciones más efectivas por el costo

El suministro de medicamentos e insumos en los programas de TB (5)

- Por qué es importante la gestión farmacéutica para la TB?
 - La interrupción del tratamiento y/o el uso de medicamentos de mala calidad puede tener consecuencias graves
 - La morbilidad aumenta
 - Mayor probabilidad de que aumente la resistencia
 - Se requieren medicamentos más caros (y de uso más prolongado) para tratar los casos que presentan resistencia a múltiples medicamentos

Ciclo de Gestión Farmacéutica



Retos Gerenciales en el suministro de medicamentos asumidos por el PNCT

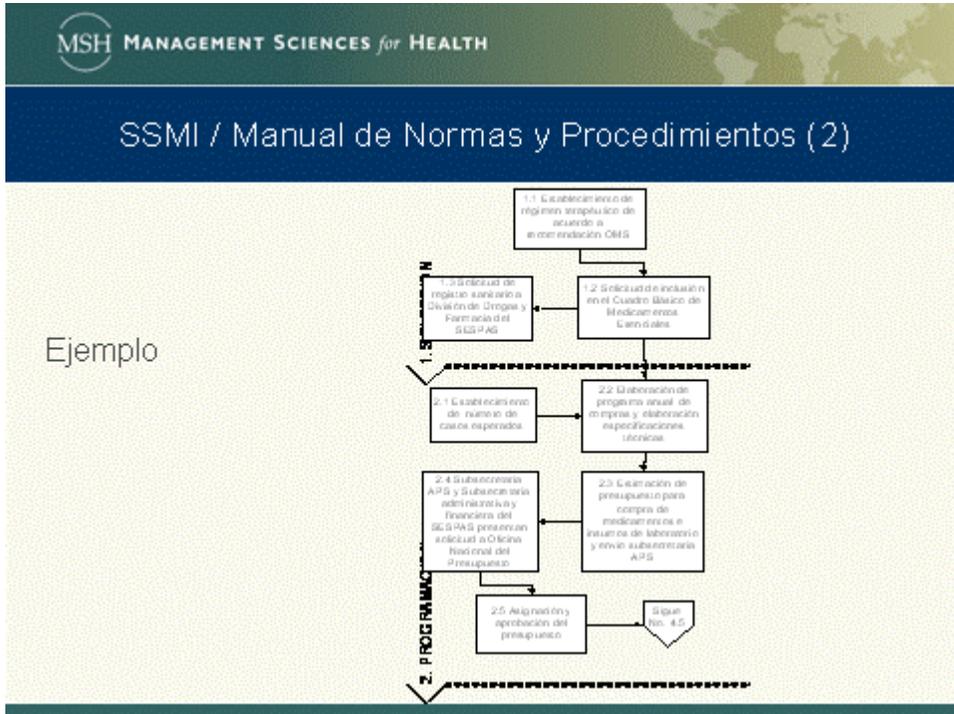
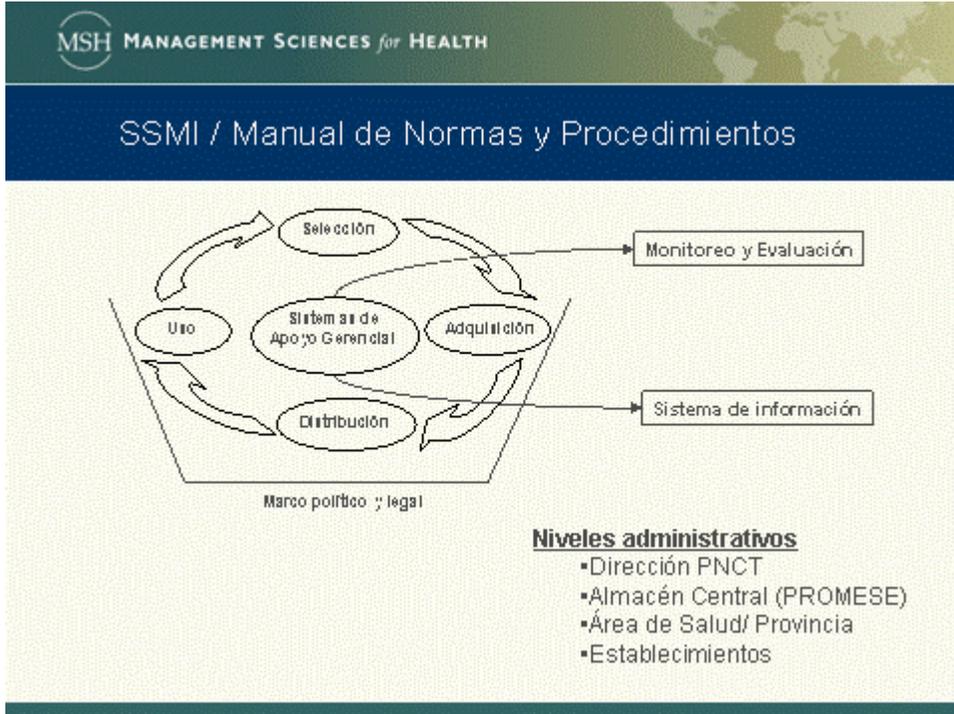
- Suministro ininterrumpido de medicamentos de primera línea
- Desarrollo de un sistema de gestión del suministro de medicamentos e insumos (incluyendo un sistema de información)
- Introducción de combinaciones a dosis fijas (CDF), y a bajo costo

CDF/ Introducción de Combinaciones a Dosis Fijas

- **Análisis de disponibilidad de medicamentos**
- **Análisis de costos y beneficios**

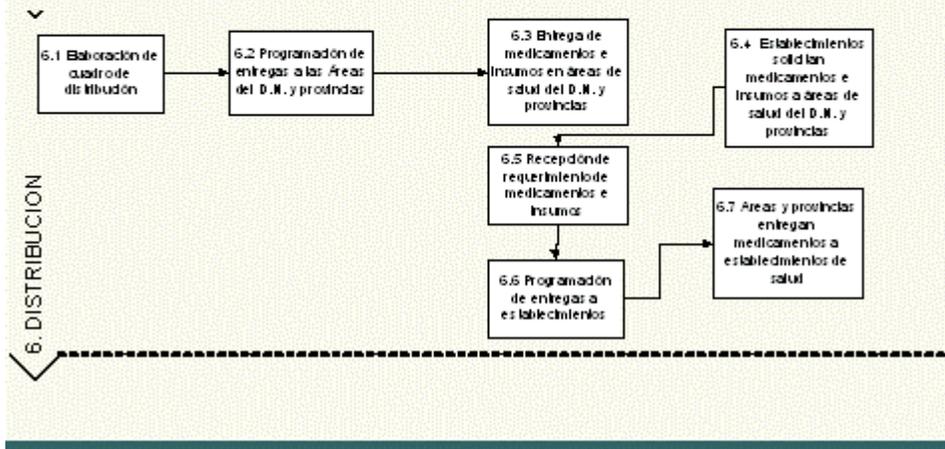
Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos (SSMI)

- Apoyo de RPM Plus / MSH con recursos de USAID
 - Misión para diagnóstico (2003)
 - Propuesta sistema de suministro y de información gerencial (2003)
 - Validación procesos y formularios (Febrero/2004)
 - Implementación áreas piloto (Junio/2004)
 - Evaluación intermedia (Agosto/2004)
 - Evaluación final (Noviembre 2004)

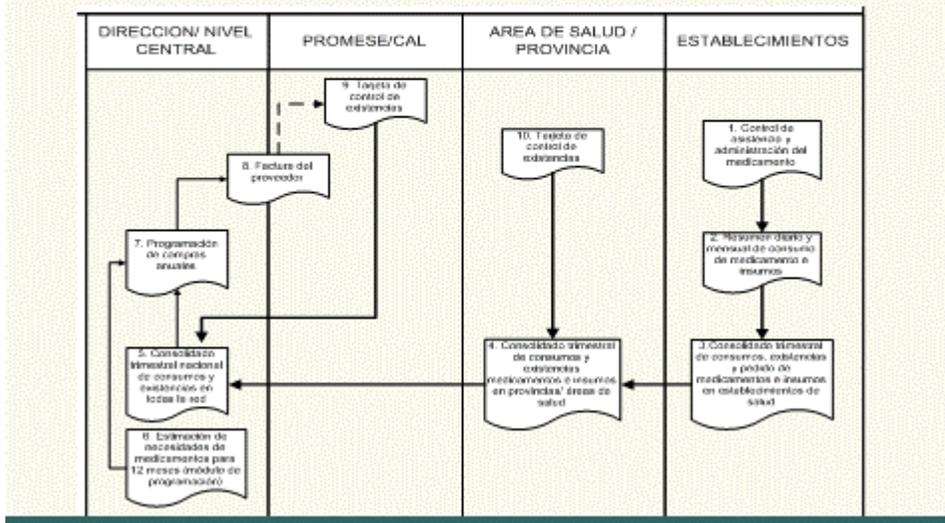


SSMI / Manual de Normas y Procedimientos (3)

Ejemplo



SSMI / El Sistema de Información



Lineamientos para la supervisión *capacitante* a los establecimientos

- Estudiar el manual de normas y procedimientos
- Realizar práctica de llenado de los formularios de establecimiento y área
- Resolver dudas con responsable de logística PNCT

Lineamientos para la supervisión *capacitante* a los establecimientos (2)

- Al momento de la supervisión al establecimiento:
 - Explicar las razones para implementar un SSMI
 - Explicar la carga de trabajo, responsabilidades y beneficios que implica
 - Entregar los formularios que van a utilizar
 - Hacer una práctica del llenado con datos reales
 - Establecer las rutinas administrativas: quien los llena, donde se envían, con que frecuencia